

# НЕОБХОДИМА ЛИ ВЫПУСКНИКАМ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ПОВТОРНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В?

*Старченко П. В.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Большинство исследований по проблеме HBV-инфекции свидетельствуют о том, что вакцинация против гепатита В приводит к снижению заболеваемости острым гепатитом В и распространенности хронической HBV-инфекции [1,2]. Однако, по мнению специалистов, в Республике Беларусь, несмотря на проведение плановой вакцинопрофилактики гепатита В (ГВ), в отношении заболеваемости складывается неблагоприятная картина, в первую очередь в отношении хронических форм HBV-инфекции [3], динамика которых за последние годы не претерпела существенных изменений.

Титр специфических защитных антител (anti-HBs), способный предупредить инфицирование вирусом гепатита В (ВГВ), должен достигать после вакцинации концентрации более 10 МЕ/мл. В то же время известно, что у 2,5-10% титр anti-HBs после одного курса вакцинации может быть недостаточно высоким. К факторам, снижающим эффективность вакцинации, относятся старший возраст, ожирение, хронические заболевания (почечная недостаточность, сахарный диабет, цирроз печени, ВИЧ-инфекция, иммуносупрессивная терапия после трансплантации органов), а также нарушения методики проведения вакцинации [4, 5]. Важно учитывать, что работники сферы обслуживания, к которым относится медицинский персонал учреждений здравоохранения, является одной из самых многочисленных групп риска инфицирования вирусом гепатита В (ВГВ) [6].

Исходя из представленных выше данных, важным было установить напряженность специфического иммунитета против ВГВ у студентов-выпускников медицинского вуза, которые менее чем через год должны приступить к врачебной деятельности в разных учреждениях здравоохранения.

Скрининг серологического маркера напряженности иммунитета против ВГВ – анти-HBs проводился исследованием сыворотки крови методом ИФА с использованием тест-систем Ам-

плисенси (Россия) и определением концентрации соответствующих антител. Содержание анти-HBs в сыворотке крови более 10 МЕ/мл свидетельствовало о наличии достаточно напряженного иммунитета против ВГВ (HBV).

Объектом исследования стали 450 лиц, из которых 354 студента 4-6 курсов медицинского университета и 96 сотрудников инфекционного стационара, проходивших плановый медицинский осмотр.

Среди наблюдаемых преобладали лица женского пола (71,2%), так как традиционно среди студентов и персонала учреждений здравоохранения доминируют женщины. Возрастные группы студентов были в диапазоне 18-23 года, медперсонала – 24 и старше.

Обработка данных по иммунизации проведена с расчетом средних величин, представляющих статистический показатель, обобщенную характеристику варьирующего признака однородных единиц совокупности.

Таблица 1. – Частота выявления anti-HBs в концентрации выше 10 МЕ/мл в разных возрастных группах (абс/%, средние величины)

Возраст, лет, количество	Частота, абс/%
<20, n=5	2/40,0
20-21, n=120	82/68,3
22-23, n=229	146/63,8
24-25, n=40	14/35,0
26-27, n=18	9/50,0
28-29, n=11	9/81,8
>30, n=27	18/77,7
Всего, n=450	280/62,2%

Как показали результаты исследований, представленные в табл. 1, напряженный иммунитет, достаточный для защиты от ВГВ, на момент обследования зафиксирован только у 280 лиц, или 62,2% лиц. Сравнение среднего показателя достаточной иммунизации в возрастных группах студентов (до 23 лет) и меди-

цинских работников (24 года и старше) не выявило различий и составило 57,4% и 59,1%, соответственно. В то же время были заметны низкие показатели частоты напряженного иммунитета в возрастных группах от 24 до 27 лет и высокие (свыше 80%) у лиц старше 28 лет.

Таблица 2. – Частота выявления anti-HBs в концентрации выше 10 МЕ/мл среди мужчин и женщин (абс/%, средние величины)

Возраст, лет	Мужчины	Женщины
<20, n=2	0/0	2/100
20-21, n=82	27/32,9	55/67,1
22-23, n=146	45/30,8	101/69,2
24-25, n=14	3/21,4	11/78,6
26-27, n=9	4/44,4	5/55,6
28-29, n=9	2/22,2	7/77,8
>30, n=18	5/27,8	13/72,2
Всего 280	86/30,7	194/69,3

Сравнение показателей частоты напряженности иммунитета среди мужчин и женщин (табл. 2) показало, что специфический иммунный ответ на введение вакцины был более высоким среди женщин во всех возрастных группах, за исключением группы 26-27 лет (55,6%). Среди мужчин напряженность иммунитета во всех группах была низкой, максимально достигшей 44,4% в группе 26-27 лет. Этим самым прослеживалась зависимость напряженности и продолжительности иммунитета от сроков проведения вакцинации как среди студентов, так и среди медицинского персонала.

К сожалению, у 170 чел., или у 37,8% обследованных лиц, иммунитет к ВГВ отсутствовал, причем среди данной когорты в более младших возрастных группах отсутствие анти-HBs было более заметным, чем в сравниваемых мужских группах. Таким образом, среди мужчин наиболее подверженными к инфицированию в будущем были возрастные группы 24-25 и 28-29 лет, среди

женщин уязвимыми были все группы, за исключением лиц старше 30 лет.

Проведенное предварительное обследование показало, что 37,8% лиц с отсутствием анти-HBs необходимо обследовать на HBsAg для исключения хронической формы HBV-инфекции. При исключении диагноза хронической HBV-инфекции все выпускники и молодые специалисты с отсутствием в крови анти-HBs должны быть повторно вакцинированы против ВГВ, что является одним из важных условий для их профессиональной деятельности. По рекомендациям ВОЗ, повторную вакцинацию в группах навёрстывающей иммунизации (медицинские работники) достаточно осуществлять 1 раз в 10-15 лет.

#### **Литература:**

1. Вакцинопрофилактика гепатита В / Н. А. Озерецковский, Н. В. Шалунова, Е. М. Петручук, И. Н. Индикова // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2015. – Т.14, № 2. – С.87-95.
2. De la Hoz, F. Eight years of hepatitis B vaccination in Colombia with a recombinant vaccine: factors influencing hepatitis B virus infection and effectiveness / F. de la Hoz [et al.] // International Journal of Infectious Diseases. – 2008. – Vol. 12. – P. 183-189.
3. Гепатиты у детей. Круглый стол // Здоровоохранение. – 2013. – №4. – С. 72-75.
4. Goldstein, S.T. A mathematical model to estimate global hepatitis B disease burden and vaccination impact / S.T. Goldstein [et al.] // International Journal of Epidemiology. – 2005. – Vol. 34. – P. 1329-1339.
5. Иммунологическая и эпидемиологическая эффективность вакцинации против гепатита в: результаты многоцентрового исследования / В.Р. Шагинян, А.Л. Гураль, Т.А. Сергеева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы. – 2013. – № 4. – С.20-26.
6. Инфекционные болезни и профилактика внутрибольничных инфекций // Под ред. В. М. Цыркунова. – Минск : ООО «Асар», 2012. – 847 с.

## **СТЕПЕНЬ УДОЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

**Сурмач М. Ю., Сытый А. А., Ракович Д. Ю., Горенюк К. О**  
*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Качество жизни — это интегральная характеристика физического, психологического, социального и эмоционального состояния пациента, оцениваемая исходя из его субъ-